

1－5					
主 題	フロア担当制導入による経口摂取困難者への早期介入の取り組み				
副 題	各職種の専門性を活かした職種横断的アプローチ				
キーワード 1	フロア担当制度	キーワード 2	経口摂取支援	研究(実践)期間	48 ヶ月

法人名	社福)三幸福社会	事業所名	特別養護老人ホーム癒しの里南千住
発表者(職種)	木村早紀(管理栄養士)		
共同研究(実践)者	武井圭佑(管理栄養士)		

電 話	03-3803-3700	FAX	03-3803-3780
-----	--------------	-----	--------------

事業所紹介	三幸グループが培ってきた「介護教育」の実践の場として、都内に特別養護老人ホームと有料老人ホームを合わせて7施設開設。当施設は、若い年齢層の職員が豊富で毎年の新卒入職に向けた取り組みを行っています。「家庭の困難を希望に変える」をミッションに置き、職員が働きやすい環境づくりに努めています。
-------	---

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

我が国では高齢化、要介護度の重度化に伴い、複数の慢性疾患や医療・介護の複合ニーズを抱える者が増加し、病態に応じた栄養ケアやシームレスな医療・介護連携体制の構築が不可欠となっている。令和3年度の介護報酬改定で新設された「栄養マネジメント強化加算」の算定施設では、管理栄養士の複数配置により低栄養状態の改善や誤嚥性肺炎による入院者数の低減が報告されている。しかし、自施設では入所者100名に対し管理栄養士1名であり、多職種協議の場を十分に活用できておらず、経口摂取困難者への対応が後手に回り、多職種連携体制の構築が急務であった。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

令和4年4月管理栄養士を増員し、入所者100名に対し管理栄養士2名体制とするとともに、各職種のフロア担当制を導入、多職種連携体制の見直しを行うことで低栄養状態の改善及び誤嚥性肺炎による入院抑制に繋げることを目的とした。以上の取り組みにより各職種が専門性を活かして経口摂取低下に対して、個々に応じた介入を実践することが可能となると考えた。

《3. 具体的な取り組みの内容》

- ①管理栄養士・看護師・介護支援専門員・生活相談員のフロア担当制を導入した。
- ②朝礼(毎朝)・栄養リスク会議(月2回)・ケース会議(半年に1回)・フロアミーティング(月1回)・ミールラウンド(週3回以上)・各種委員会(月1回)等の会議体を活用し、経口摂取量低下の要因の推測と介入方法の検討を多職種で行った。
- ③体制構築後の多職種連携による経口摂取困難な利用者に対する介入事例を報告する。
 ○様(90代女性、要介護3、普通食)。身内の不幸を契機にうつ病を発症し、令和7年12月新規入所。入所当初から経口摂取量が著しく不足し(主食84.1%、副食17.5%、水分600mL/日)、食後は速やかに居室へ戻るため介入機会も限られていた。管理栄養士・看護師・介護職員・介

護支援専門員・生活相談員がそれぞれ食事状況の把握、全身状態の観察、声掛け、家族からの情報収集等を担い、多職種で要因を検討した。

＜本事例における各職種の取り組み内容＞

- ・管理栄養士は食事・水分摂取量の把握、補食や栄養補助食品、水分の種類と提供量を検討した。
- ・看護師は全身状態の観察、回診時の医師への食事摂取状況の報告を行った。
- ・介護職員は日常ケアでの声掛けの工夫、水分提供方法の工夫、食事水分摂取の促しを行った。
- ・介護支援専門員は家族からの情報収集、家族への補食購入依頼や食事摂取状況の共有を行った。
- ・生活相談員は家族からの情報収集（入所前を含む）を行った。

《3. 取り組みの結果》

- ①フロア担当制の導入により各職種が継続的に状態を把握することで、早期介入に繋がった。
- ②定期的な情報共有により職種間の認識統一と方向性の一致が図られ、職種横断的な介入が可能となった。これにより根本要因の追求と適切な介入が実現し、安易な食事形態変更や栄養補助食品追加の防止に繋がったほか、各職種の実践教育を通じたスキルアップが出来た。
- ③介入事例に対する多職種連携の結果

多職種で検討した結果、原因は「うつ病による食への意欲低下」と「居室への引きこもりによる声掛け機会の不足」と推測し、介入を行った。家族からの聞き取りをもとに嗜好に合わせた補食を食前に提供したところ摂取量が改善し、栄養補助食品も併用して不足栄養素を補った。また、嗜好に合う水分を提供し「全部飲んでから居室に戻る」ことを習慣化させたことで食休みの時間と声掛けの機会が増加し、表情にも穏やかさがみられるようになった。これらの介入により栄養状態に加え精神面・全身状態の改善がみられ、令和8年5月以降は補食を中止しても主食・副食ともにほぼ全量摂取が維持されている（主食96.5%、副食91.1%、水分973mL/日）。

《5. 考察、まとめ》

利用者の食支援において、経口摂取量不足の原因は多岐にわたるため、各職種が専門性を活かして根本原因を多角的に推測し、的確にアプローチすることが重要である。また、フロア担当制の導入や複数の多職種連携の場を設けたことで、日々の微細な変化を縦断的かつ職種横断的に捉えることが可能となり、課題の早期発見・介入、さらには経口摂取量、精神面などの改善に繋がったと考える。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究(実践)発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

厚生労働省 令和3年度介護報酬改定の概要、医療と介護の一体的な改革

第191回社会保障審議会介護給付費分科会（web会議）資料2 自立支援・重度化防止の推進
リハビリテーション栄養における診断推論：日本リハビリテーション栄養学会によるポジションペーパー

《8. 提案と発信》

医療・介護の複合ニーズを抱える者が多い中、ケアの質を維持・向上させるためには各職種が専門性を活かしたチームケアが重要である。今後は多職種連携体制をさらに深化させ、良事例を蓄積することで、長期的な視点において入院者数の抑制に繋がりたい。また、本事例を通して得られた包括的アプローチの有効性と重要性を施設内外へ広く発信し、介護現場におけるケアの質向上に貢献していきたい。